



平成 31 年度  
臨床研修プログラム

済生会新潟第二病院

Social Welfare Organization “Saiseikai” Imperial Gift Foundation Inc.  
Saiseikai Niigata Daini Hospital

## 目 次

1. プログラムの名称	1
2. プログラムの目的と特徴	1
3. 臨床研修の理念・基本方針	1
4. プログラム責任者と参加施設の概要	2
1) プログラム責任者	2
2) 基幹型臨床研修病院	2
3) 協力型臨床研修病院	2
4) 臨床研修協力施設	2
5. プログラムの管理運営	3
6. 定員	4
7. 処遇	4
8. 教育課程	5
1) 研修期間割	5
2) 研修内容	5~16
【共通的研究】	
【到達目標】	
3) 指導体制（指導方法含む）	17
9. 研修評価	17
10. プログラム修了の認定	17

# 済生会新潟第二病院 臨床研修プログラム

## 1. プログラムの名称

済生会新潟第二病院 臨床研修プログラム

## 2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは済生会新潟第二病院（基幹型臨床研修病院）と関連施設（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設）による臨床研修病院群の研修プログラムである。

一般的診療をめざす臨床医、特定分野の専門医いずれの場合にも必要なプライマリケアに対処しうる基本的知識・技能の習得および患者やその家族との信頼関係の下に全人的医療を行う能力の習得を目的とする。

## 3. 臨床研修の理念・基本方針

### 臨床研修の理念

当院の理念、基本方針に基づき、医師としての人格を涵養し、一般的診療を目指す臨床医、特定分野の専門医いずれの場合にも必要なプライマリケアに対処しうる基本的知識・技能等を習得すると同時に、患者やその家族との信頼関係の下に全人的な医療を行う能力を身につけた医師を養成します。

### 臨床研修の基本方針

1. 医療安全管理に留意し、患者に満足・納得される医療を行えるようにします。
2. 将来専門とする分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する負傷や疾病に適切に対応できる基本的な診察能力（態度・技能・知識）を習得できるようにします。
3. チーム医療の重要性を認識し、医師を含めた他の医療メンバー、連携医療機関と協調して診療を実践できるようにします。

医療人としての自覚を持ち、継続的にあらゆる医療サービスの質の維持、向上に努める態度を身につけます。

#### 4. プログラム責任者と参加施設の概要

##### 1) プログラム責任者

多賀 紀一郎（臨床研修管理委員会委員長）

##### 2) 基幹型臨床研修病院

済生会新潟第二病院（新潟市西区寺地280-7）

##### 3) 協力型臨床研修病院

松浜病院（新潟市北区松浜町3396）

新潟大学医歯学総合病院（新潟市中央区旭町通1-754）

##### 4) 臨床研修協力施設

新潟県立津川病院（東蒲原郡阿賀町津川200番地）

新潟県済生会三条病院（三条市大野畑6-18）

## 5. プログラムの管理運営

臨床研修の充実と向上を図るため、病院に済生会新潟第二病院臨床研修管理委員会を置き、プログラムの管理運営を行う。

(臨床研修管理委員会の構成員)

委員長・研修責任者	多賀 紀一郎	麻酔科部長・副院長・教育研修センター長
委員	吉田 俊明	消化器内科部長・院長
委員	酒井 靖夫	外科部長・TQM センター長・副院長
委員	本間 照	消化器内科部長・地域連携福祉センター長・副院長
委員	長谷川 功	産婦人科部長・母子センター長
委員	小山 覚	血液内科部長・診療第1部部長
委員	鈴木 靖	腎・膠原病内科部長・医療情報センター長
委員	寺田 正樹	呼吸器内科部長
委員	田村 雄助	循環器内科部長・診療第1部副部長
委員	平野 春伸	小児科部長・診療第2部部長
委員	武田 敬子	放射線科部長・検査部長
委員	松岡 長子	副看護部長
委員	木津 顕	事務部長
委員	齊藤 雅克	人事課長
委員(事務局)	旗 康之	教育研修センター
委員(研修医)	神谷 奈津実	教育研修センター 臨床研修室
委員(研修医)	細田 裕太	教育研修センター 臨床研修室
委員	鈴木 榮一	選択科目・新潟大学医歯学総合病院院長 (協力型臨床研修病院)
委員	小熊 隆夫	精神科・松浜病院院長 (協力型臨床研修病院)
委員	原 勝人	新潟県立津川病院院長 (臨床研修協力施設)
委員	郷 秀人	新潟県済生会三条病院院長 (臨床研修協力施設)
委員(外部)	藤田 一隆	藤田内科消化器科医院 院長

臨床研修管理委員会は、前年度およびその年度の研修の評価を行い、それに基づいて、その年度の研修プログラムを協議、計画を立て、必要とする修正を行う。また、研修医の配置や評価など、臨床研修に関する全ての事項を審議し決定する。

## 6. 定員（平成31年度）

研修医の募集は公募によるものとし、マッチングシステムに参加する。

区 分	公募によるもの
1 年 次	10
2 年 次	8
合 計	18

※ 尚、当院は新潟大学医歯学総合病院、新潟県立がんセンター新潟病院の協力的臨床研修病院になっている。

## 7. 処遇

- ・ 身分 常勤職員
- ・ 勤務時間 8：30～17：00（休憩 60 分）
- ・ 日当直勤務 あり  
指導医の指導のもとに月4回程度の日・当直を行う。これらは臨床研修管理委員会が指定する。
- ・ 休日 毎週土・日曜日、国民の祝日及び休日、お盆休み、創立記念日、年末年始  
※ 病院の都合により通常日に振り替えることができる。
- ・ 休暇 年次有給休暇 年 20 日付与、特別休暇 なし
- ・ 所定外労働等 あり
- ・ 給与 1) 1 年次 月給 380,000 円  
2) 2 年次 月給 410,000 円
- ・ 諸手当 通勤手当、時間外勤務手当、待機手当、日当直手当、住宅手当、扶養手当等

- ・ 社会保険 政府管掌健康保険・厚生年金保険・雇用保険に加入
- ・ 健康診断 年2回定期健康診断  
(伝染病予防のために行う検査及び予防接種を含む)
- ・ 学会出張 学会出張等の旅費支給あり(年間10万円)
- ・ 賠償保険 病院加入の医師賠償責任保険制度の適用あり
- ・ 居室 医局隣接の専用研修医室あり
- ・ 宿舍 なし(規定により算定した貸付料に応じ住宅手当を支給)
- ・ その他 アルバイトは禁止とする。

## 8. 教育課程

研修期間は2年間とし、この期間の研修によりプライマリケアにおける医師としての態度、知識、技能などの基本的な診療能力を習得する。

### 1) 研修期間割

当初の12ヶ月は内科・救急部門・必修科目を研修することとし、内科については8ヶ月とする。次の12ヶ月においては地域医療研修と救急部門(内科)・選択科目の研修ができる。

(研修医の配置)

コース別ローテーションは、研修医の希望をふまえ、臨床研修管理委員会が決定する。

### 2) 研修内容

到達目標(以下参照)を掲げ、科別研修カリキュラムに従って研修する。  
なお、共通的研修として以下項目について研修を行なうこととする。

## 【共通的研究】

### (i) オリエンテーション

研修最初の9日間に以下の内容を中心にオリエンテーションを行なう。

- ・ 病院概要
- ・ 組織規程、コンプライアンスについて
- ・ 病院就業規則
- ・ 医療保険全般（法律、保険診療、その他）
- ・ 個人情報の取扱いについて
- ・ 安全管理対策
- ・ 院内感染対策
- ・ 文献検索
- ・ オーダリングシステムについて
- ・ BLS、ACLS、外傷などの初期治療
- ・ その他

### (ii) 臨床病理検討会（CPC）

剖検例について担当科医師、病理医を中心に院内全体として検討会を行ない、研修医の教育に役立てる。

### (iii) 臨床検討会

毎月1回開催（1月、8月、12月を除く）

オープンシステムにおける研修・教育を目的とした院内各科医師によるセミナーを開催する。5月には外部講師による講演を行なう。

### (iv) 救急外来症例検討会

毎月2回開催（8月を除く）

研修医が救急外来で経験した症例を中心にして、その症例から学んだことをまとめて発表する。

## 【到達目標】

### I. 行動目標

#### 医療人として必要な基本姿勢・態度

##### （患者－医師関係）

- ・ 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ・ 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行なうためのインフォームドコンセントが実施できる。
- ・ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

##### （チーム医療）

- ・ 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・ 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ・ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

##### （問題対応能力）

- ・ 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM＝Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- ・ 自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ・ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

##### （安全管理）

- ・ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・ 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ・ 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

##### （症例呈示）

- ・ 症例呈示と討論ができる。
- ・ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

##### （医療の社会性）

- ・ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ・ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## Ⅱ. 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### <医療面接>

- ・ 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ・ インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

#### <基本的な身体診察法>

- ・ 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ・ 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ・ 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- ・ 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- ・ 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- ・ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ・ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ・ 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ・ 精神面の診察ができ、記載できる。

#### <基本的な臨床検査>

- ・ 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

- ・ 便検査（潜血、虫卵）
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交差適合試験
- ・ 心電図（12誘導）、負荷心電図
- ・ 動脈血ガス分析
- ・ 血液生化学的検査
  - 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- ・ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- ・ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - 検体の採取（痰、尿、血液など）
  - 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ・ 呼吸機能検査
  - スパイロメトリー
- ・ 髄液検査
- ・ 細胞診・病理組織検査
- ・ 内視鏡検査
- ・ 超音波検査
- ・ 単純X線検査
- ・ 造影X線検査
- ・ X線CT検査
- ・ MRI検査
- ・ 核医学検査
- ・ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

#### <基本的手技>

- ・ 気道確保を実施できる。
- ・ 人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）。
- ・ 胸骨圧迫を実施できる。
- ・ 圧迫止血法を実施できる。
- ・ 包帯法を実施できる。
- ・ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ・ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ・ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ・ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ・ 導尿法を実施できる。

- ・ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ・ 胃管の挿入と管理ができる。
- ・ 局所麻酔法を実施できる。
- ・ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ・ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ・ 皮膚縫合法を実施できる。
- ・ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ・ 気管内挿管を実施できる。
- ・ 除細動を実施できる。

### <基本的治療法>

- ・ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ・ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- ・ 基本的な輸液ができる。
- ・ 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

### <医療記録>

- ・ 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ・ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ・ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ・ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ・ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

### <診療計画>

- ・ 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- ・ 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ・ 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- ・ QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### <頻度の高い症状>

- ・ 全身倦怠感
- ・ 不眠
- ・ 食欲不振
- ・ 体重減少、体重増加
- ・ 浮腫
- ・ リンパ節腫脹
- ・ 発疹
- ・ 黄疸
- ・ 発熱
- ・ 頭痛
- ・ めまい
- ・ 失神
- ・ けいれん発作
- ・ 視力障害、視野狭窄
- ・ 結膜の充血
- ・ 聴覚障害
- ・ 鼻出血
- ・ 嘔声
- ・ 胸痛
- ・ 動悸
- ・ 呼吸困難
- ・ 咳・痰
- ・ 嘔気・嘔吐
- ・ 胸やけ
- ・ 嚥下困難
- ・ 腹痛
- ・ 便通異常(下痢、便秘)
- ・ 腰痛
- ・ 関節痛
- ・ 歩行障害
- ・ 四肢のしびれ
- ・ 血尿
- ・ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ・ 尿量異常
- ・ 不安・抑うつ

### <緊急を要する症状・病態>

- ・ 心肺停止
- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 脳血管障害
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 急性心不全
- ・ 急性冠症候群
- ・ 急性腹症
- ・ 急性消化管出血
- ・ 急性腎不全
- ・ 流・早産及び満期産
- ・ 急性感染症
- ・ 外傷
- ・ 急性中毒
- ・ 誤飲、誤嚥
- ・ 熱傷
- ・ 精神科領域の救急

<経験が求められる疾患・病態>

(血液・造血器・リンパ網内系疾患)

- ・ 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- ・ 白血病
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(神経系疾患)

- ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ・ 認知症疾患
- ・ 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ・ 変性疾患（パーキンソン病）
- ・ 脳炎・髄膜炎

(皮膚系疾患)

- ・ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ・ 蕁麻疹
- ・ 薬疹
- ・ 皮膚感染症

(運動器（筋骨格）系疾患)

- ・ 骨折
- ・ 関節・靭帯の損傷及び障害
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(循環器系疾患)

- ・ 心不全
- ・ 狭心症、心筋梗塞
- ・ 心筋症
- ・ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ・ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ・ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ・ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ・ 高血圧症（本能性、二次性高血圧症）

(呼吸器系疾患)

- ・ 呼吸不全
- ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ・ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ・ 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ・ 異常呼吸（過換気症候群）
- ・ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ・ 肺癌

(消化器系疾患)

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ・ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- ・ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ・ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患)

- ・ 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ・ 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ・ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ・ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

(妊娠分娩と生殖器疾患)

- ・ 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ・ 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- ・ 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(内分泌・栄養・代謝系疾患)

- ・ 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ・ 副腎不全
- ・ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

- ・ 高脂血症
- ・ 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（眼・視覚系疾患）

- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ・ 角結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（耳鼻・咽喉・口腔系疾患）

- ・ 中耳炎
- ・ 急性・慢性副鼻腔炎
- ・ アレルギー性鼻炎
- ・ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ・ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（精神・神経系疾患）

- ・ 症状精神病
- ・ 認知症（血管性認知症を含む。）
- ・ アルコール依存症
- ・ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- ・ 統合失調症
- ・ 不安障害（パニック障害）
- ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害

（感染症）

- ・ ウイルス感染症  
（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- ・ 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- ・ 結核
- ・ 真菌感染症（カンジダ症）
- ・ 性感染症
- ・ 寄生虫疾患

(免疫・アレルギー疾患)

- ・ 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ・ 関節リウマチ
- ・ アレルギー疾患

(物理・化学的因子による疾患)

- ・ 中毒（アルコール、薬物）
- ・ アナフィラキシー
- ・ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- ・ 熱傷

(小児疾患)

- ・ 小児けいれん性疾患
- ・ 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ・ 小児細菌感染症
- ・ 小児喘息
- ・ 先天性心疾患

(加齢と老化)

- ・ 高齢者の栄養摂取障害
- ・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

## C 特定の医療現場の経験

(救急医療)

- ・ バイタルサインの把握ができる。
- ・ 重症度及び緊急度の把握ができる。
- ・ ショックの診断と治療ができる。
- ・ 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。  
※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれ

- る。
- ・ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ・ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

#### （予防医療）

- ・ 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- ・ 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- ・ 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- ・ 予防接種を実施できる。

#### （地域医療）

- ・ 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- ・ 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- ・ へき地・離島医療について理解し、実践する。

#### （周産・小児・成育医療）

- ・ 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- ・ 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- ・ 虐待について説明できる。
- ・ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- ・ 母子健康手帳を理解し活用できる。

#### （精神保健・医療）

- ・ 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ・ 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ・ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

#### （緩和・終末期医療）

- ・ 心理社会的側面への配慮ができる。
- ・ 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- ・ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ・ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(地域保健)

- ・ 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- ・ 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

### 3) 指導体制（指導方法含む）

原則として研修医1名に対し、指導医1名をつけるほか、疾患によっては専門医の指導を随時受けることができる。なお、指導体制はローテイトする科の責任者によって統括される。

精神科の研修は、協力型臨床研修病院である松浜病院の精神科の指導医の指導のもとで行われる。

## 9. 研修評価

各研修医に2年間の期間割と受持症例名簿、および学会・研究会・検討会発表を記入させる。別に臨床研修の到達目標毎に、達成の有無を自己評価させる。指導医は記入された期間割と受持症例名簿・自己評価結果などを随時点検し、当該科ローテイト終了研修医の評価を研修医評価表に基づき行う。更にこれらを臨床研修管理委員会が審査する。

## 10. プログラム修了の認定

2年間の臨床研修プログラム修了を臨床研修管理委員会の審査を経て認定した後、臨床研修管理委員長名による修了認定証を授与する。

以上